

Síndrome coqueluchoide infeccioso. Infectious pertussis syndrome.

Teresa Mantilla Díaz(1), Lisset Ramos Gómez(1), Hildeliza Samper Muarrak(1), Orlando González González(2), Celia Suárez Verde(1).

Resumen

Se realizó un estudio observación al descriptivo, transversal en universo de 29 pacientes ingresados en la sala de afecciones respiratorias pediátricas del "Hospital provincial General Docente Dr. Antonio Luaces Iraola" en el periodo comprendido desde enero del año 2002 hasta diciembre del 2005 con el objetivo de conocer el comportamiento clínico del síndrome coqueluchoide de causa infecciosa y respuesta a la terapéutica indicada. El 86% de los casos ingresados correspondió a los menores de un año, con predominio del sexo femenino. La tos, el estridor inspiratorio y los vómitos fueron los síntomas más frecuentes. No se identificaron complicaciones en el 76% de los pacientes. Se utilizó antibioticoterapia en el 100% de los casos atendidos

Palabras clave: COQUELUCHE. ESTRIDOR INSPIRATORIO.

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora.
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Asistente.

Introducción

En 1964 Olson et al. Reportaron una afección con manifestaciones clínicas semejantes a la Tosferina en una familia en la que no se pudo aislar la Bordetella Pertussis y encontraron en la orofarige de los niños Adenovirus tipo 2 y en todos los miembros de la familia un aumento significativo de anticuerpos fijadores del complemento al Adenovirus que persistieron por meses.

En 1966 Collier et al. Describieron 2 hermanos con manifestaciones clínicas semejantes a la Tosferina en el que se aisló Adenovirus tipo 5 y denominaron a este cuadro síndrome pertussis. Con posterioridad se produjeron varios reportes parecidos a la Tosferina provocados por Adenovirus con leucocitosis y linfocitosis(1,2,3,4).

En 1972 Klenk et al. Estableció que una infección mixta bacteriana y viral pudiera estar presente en el síndrome tosferinoso o coqueluchoide.

Reportes posteriores señalan que dicho síndrome es producido por distintas causas, infecciosas y no infecciosas y cuyas manifestaciones clínicas son semejantes a la Tosferina la cual se incluye en mismo.(5,6,7,8).

En nuestro país entre las causas más frecuentes están las producidas por virus, la Tosferina es muy poco frecuente por la inmunización (DPT), el estado actual de la Tosferina en el mundo es de morbilidad decreciente y mortalidad casi nula, pero con tendencia al resurgimiento en países de poca cobertura vacunal(9,10,11). Entre las causas no infecciosas en nuestro medio, están las de causa hiperreactiva (alérgicas) y en la Fibrosis Quística en que hay pacientes que han debutado o presentado un síndrome coqueluchoide (12).

Con este trabajo perseguimos analizar el comportamiento del Síndrome Coqueluchoide infeccioso en pacientes ingresados en sala de afecciones respiratorias pediátricas del Hospital Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola".

Materiales y Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con la revisión de todas las historias clínicas (29 HC) de pacientes ingresados con el diagnóstico de Síndrome Coqueluchoide en la sala de afecciones respiratorias pediátricas del "Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola" en el periodo comprendido entre enero del 2002 a diciembre del 2005.

Los datos estudiados en las historias clínicas(HC) fueron los referentes a la edad, sexo, manifestaciones clínicas, complicaciones presentadas, así como tratamiento utilizado, presentando los resultados en tablas.

Analisis y Discusion de los Resultados

Según la división por grupos de edades(tabla-1), los menores de un año fue el grupo más afectado, 25 pacientes para un 86% en estudios revisados la máxima incidencia es entre 2-5 años de edad(13).

Al sexo femenino correspondió 19 pacientes, el 66% y del sexo masculino fueron 10, el 34% (tabla-2).

Los principales síntomas encontrados por orden de frecuencia (tabla-3) fueron: La tos y el estridor inspiratorio observado en los 29 pacientes (100%), vómitos en 25 pacientes (86%), cianosis en 12 pacientes (41%) y fiebre solo en 7 pacientes (24%).

Las complicaciones (tabla-4) no se presentaron en 22 pacientes, el 76%. Las complicaciones presentadas con mayor frecuencia fueron las bronconeumonías en 7 pacientes para un (24%), correspondiendo con la literatura revisada(14).

La antibióticoterapia se utilizó en todos los pacientes (tabla-5). Los antibióticos más utilizados encontrados fueron: Eritromicina en 14 pacientes, (48%), siendo este el antibiótico de elección, Amoxicilina en 9, (31%). Las Cefalosporinas se utilizaron como drogas de segunda línea en 5 pacientes (17%) que presentaron complicaciones.

Abstract

An observational, descriptive and cross study was done in a sample of 29 inpatients in respiratory pediatric illness room in Provincial Teaching Hospital "Dr. Antonio Luaces Iraola" during the period since January, 2002 to December, 2005 with the objective to know the clinical behaviour of Pertussis Syndrome of infectious origin and response to the treatment indicated. The 86% of inpatient cases were less than one-year-old, prevailing female sex. Cough, inspiratory stridor and vomits were the most frequent symptoms no complications were identified in 76% of patients. Treatment with antibiotics was used in 100% of cases treated.

Referencias Bibliograficas

1. Benenson AS. Tos ferina por B pertussis y parapertussis. En: Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16 ed. Washington DC; 1997.p. 446-51,564.
2. Nelson J, Bradley J. Nelson pocket book of pediatric Antimicrobial Therapy. 14 ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins 2000.
3. Feigin R, Cherry J. Text book of Pediatrics Infections Diseases. 4 ed. Filadelfia: W.B. Saunders Company; 2001.
4. Heininger V, Schmidt-Schlapfer G, Cherry JD. Clinical validation of polimerase chain reaction assay for the diagnosis of pertussis by comparison with serology, culture and symptoms during a large pertussis vaccine efficacy trial. Pediatrics 2000; 105: 31-625.
5. Keir JR, Mathews RC. Bordetella Pertussis Infection: Pathogenesis diagnosis, management and the role of protective inmunity. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2000; 19: 77-88.
6. Peter G, Red Book. American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infections Diseases. 25 ed. Village. Elk Grove; 2000.
7. Moraga FA, Campis M. La Tos ferina en el lactante y el adolescente. An Esp Pediatr 2002; 56: 417-421.
8. Roca J, Roldon Ma L. Tosferina. En: Cruz M. Tratado de Pediatría. 8 ed. Madrid: Ergon 2001;466-470.
9. Tardio J, Sánchez E, González Hachero J.Tos ferina. En: González Hachero J. Tratamiento de las enfermedades infecciosas en niños. Barcelona: Espaxs; 2003(en prensa).
10. Red Book, 2000. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 25 ed. Medica Panamericana; 2001; 245-255.
11. Mensa J, Gatell JM, Jiménez de Anta MT, Prats G. Guía Terapéutica Antimicrobiana. 12 ed. Barcelona: Masson; 2000.

12. Rojo Concepción M. Síndrome Coqueluchoide. En: De la Torre Montejó E, González Valdez J, Gutiérrez Muñoz JA, Jordán Rodríguez J, Pelayo-González Posada EJ. Pediatría 9. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 95-100.
13. . Roca J, Roldán ML. En: Cruz M, Crespo M, Brines J, Jiménez R, Molina JA. Manual de Pediatría. 1 ed. Madrid: Ergon; 2003.p. 233-235.
14. Davies EG, Elliman DAC, Hart CA, Nicoll A, Rudd PT. Manual of Childhood Infections. 2 ed. Londres W.S: Saunders;2001.

Anexos

Tabla #1. Síndrome Coqueluchoide. Edad.

Edad	Número	%
< 1 año	25	86 %
1 – 5 años	2	7 %
> 5 años	2	7 %
Total	29	100 %

Fuente: HC

Tabla # 2. Síndrome Coqueluchoide. Sexo

Sexo	Número	%
Femenino	19	66 %
Masculino	10	34 %
Total	29	100 %

Fuente: HC

Tabla # 3. Síndrome Coqueluchoide. Manifestaciones Clínicas

Manifestaciones Clínicas	Número	%
Tos	29	100 %
Estridor Respiratorio	29	100 %
Cianosis	12	41 %
Vómitos	25	86 %
Fiebre	7	24 %

Fuente: HC

Tabla # 4. Síndrome Coqueluchoide. Complicaciones

Complicaciones	Número	%
No complicados	22	76 %
Complicados	7	24 %
Total	29	41 %

Fuente: HC

Tabla # 5. Síndrome Coqueluchoide. Antibiótico Terapia

Antibiótico	Número	%
Ampicilina	1	3 %
Amoxicilina	9	31 %
Eritromicina	14	48 %
Azitromicina	1	3 %
Cotrimoxazol	3	10 %
Cefalosporina	5	17 %

Fuente: HC